

L'infarctus, et après ?



7
Cool la Vie

Alliance
du Cœur

L'infarctus du myocarde n'est ni un hasard, ni une fatalité : c'est la complication aiguë, brutale d'une maladie silencieuse, souvent invisible, la maladie des artères coronaires. Certaines personnes présentent des facteurs de risque comme l'excès de cholestérol formant un dépôt dans les artères, qui « s'encrassent » au fil des années. Cela peut entraîner une diminution du calibre des artères, donc un ralentissement du débit sanguin, voire l'obstruction totale d'une artère. Dans ce cas, le sang ne circule plus. C'est ce qui se produit lors d'un infarctus du myocarde : une zone du muscle cardiaque se trouve subitement privée de sang, donc d'oxygène. Il faut agir vite, car ces cellules du cœur privées de sang risquent d'être irrémédiablement détruites.

Nous sommes atteints de maladies cardio-vasculaires ; certains d'entre nous ont été victimes d'un infarctus, comme plus de 100 000 personnes en France chaque année. Avant cette expérience malheureuse, nous n'avions pas forcément conscience de notre fragilité, et nous ne savions pas que nous pouvions agir pour nous protéger d'un tel accident. Aujourd'hui, nous sommes remis sur pied, nous avons réappris à vivre en connaissant nos facteurs de risque et en modifiant certains de nos comportements. Il y a une vie après l'infarctus, et nous avons bien l'intention de le démontrer le plus longtemps possible !

Cette brochure s'adresse à tous ceux qui ont eu un infarctus et à leurs proches. Vous y trouverez des informations et des témoignages qui vous aideront à passer un cap parfois difficile, à vous réadapter en faisant des choix différents, et à vivre sereinement.

Qui est concerné par l'infarctus ?

Tout le monde peut être victime d'un infarctus du myocarde. Nous sommes d'autant plus exposés que nous cumulons les facteurs de risque.

Il existe des facteurs de risque auxquels, hélas, nous ne pouvons rien changer.

- L'âge : les artères s'encrassent très progressivement au cours du vieillissement normal ;
- Le sexe : avant la ménopause, les femmes sont davantage protégées de l'infarctus grâce à leurs hormones ;
- L'hérédité : les antécédents de maladies cardio-vasculaires dans la famille jouent un rôle.

Nous pouvons en revanche agir sur les quatre facteurs de risque majeurs dans la survenue d'un infarctus :

- L'excès de LDL-cholestérol, ou mauvais cholestérol qui peut être corrigé par des mesures diététiques, éventuellement complétées par des médicaments anti-cholestérol (voir brochure n°1, « Vivre avec du cholestérol ») ;
- L'hypertension artérielle, qui doit être contrôlée par un traitement ;
- Le diabète, qui nécessite un suivi médical rapproché ;
- Le tabac : l'arrêt du tabac, sous toutes ses formes (cigarette, pipe, cigare) doit être un objectif prioritaire. Un chiffre à rappeler : presque toutes les personnes victimes d'infarctus avant 45 ans sont des fumeurs.



D'autres facteurs de risque peuvent également être régulés par des changements de comportement : le surpoids, souvent associé à une augmentation des triglycérides (une forme de graisse dans le sang), l'absence d'activité physique et le stress.

Bon à savoir

Quelques petits kilos superflus ne sont pas dramatiques ! C'est l'excès de poids abdominal (au niveau du ventre) qui représente un risque cardio-vasculaire. Il est conseillé de perdre du poids si votre tour de taille est supérieur à 88 cm pour les femmes, 102 cm pour les hommes.

Vous avez eu un infarctus

Une fois le choc passé, vous vous posez des questions. Vous ne vous souvenez pas forcément en détail de ce qui s'est passé. Comment ai-je été pris en charge ? Quelle intervention a été pratiquée à l'hôpital ? Et vous vous inquiétez pour l'avenir. Quelles vont être les conséquences de cet infarctus ? Comment les médecins en évaluent-ils la gravité et les séquelles éventuelles ? Est-ce que je risque une récurrence ? Quelle va être ma vie désormais ?

Quelles sont les interventions réalisées à l'hôpital ?

La prise en charge repose sur un objectif essentiel : limiter au maximum la destruction des cellules du cœur en « réparant » l'artère obstruée responsable de l'infarctus et rétablir ainsi la circulation sanguine.

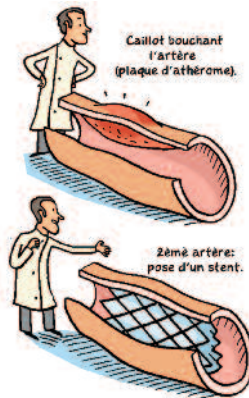
Différentes méthodes sont employées :

- La thrombolyse, qui consiste à dissoudre le caillot sanguin par des médicaments injectés par voie intraveineuse.
- L'angioplastie : un ballonnet est introduit dans l'artère rétrécie ou obstruée, ce qui permet de la dilater afin de rétablir le flux sanguin.
- La pose d'un stent complète souvent l'angioplastie : c'est une sorte de « ressort » qui maintient l'artère ouverte lorsque le ballonnet est retiré.
- Le pontage : cette technique consiste à implanter une veine ou une artère, prélevée à un autre endroit du corps, pour installer une « dérivation » de la partie de l'artère bouchée.

Des médicaments sont également prescrits, en particulier pour fluidifier le sang.

« Après mon infarctus qui, heureusement, n'était pas trop grave, on m'a posé un stent, et je suis sorti de l'hôpital au bout de trois jours. J'étais content de rentrer rapidement chez moi, mais du coup, mon entourage a pensé que mon problème n'était pas sérieux. Les gens ne sont pas informés qu'aujourd'hui, pour un infarctus, les durées d'hospitalisation sont beaucoup plus courtes qu'autrefois. »

Norbert, 56 ans



Comment évalue-t-on la gravité de l'infarctus, et ses conséquences ?

La destruction des cellules du muscle cardiaque libère des substances contenues dans les cellules du cœur. Après un infarctus, des prélèvements sanguins sont effectués pour doser les enzymes d'origine cardiaque. L'élévation de ces substances traduit le degré de destruction du muscle cardiaque et renseigne sur la gravité de l'infarctus :

- Si l'élévation est majeure, la destruction du muscle est importante. Cela conduit à une insuffisance cardiaque, qui peut être traitée par des médicaments, ou nécessiter une greffe du cœur.
- Si l'élévation est modeste, cela signifie que l'infarctus n'a pas entraîné de séquelles importantes.
- Si l'élévation est nulle, l'infarctus n'a provoqué aucune destruction du muscle cardiaque.

Ces analyses sanguines sont complétées par d'autres examens (électrocardiogramme, IRM, échographie cardiaque).

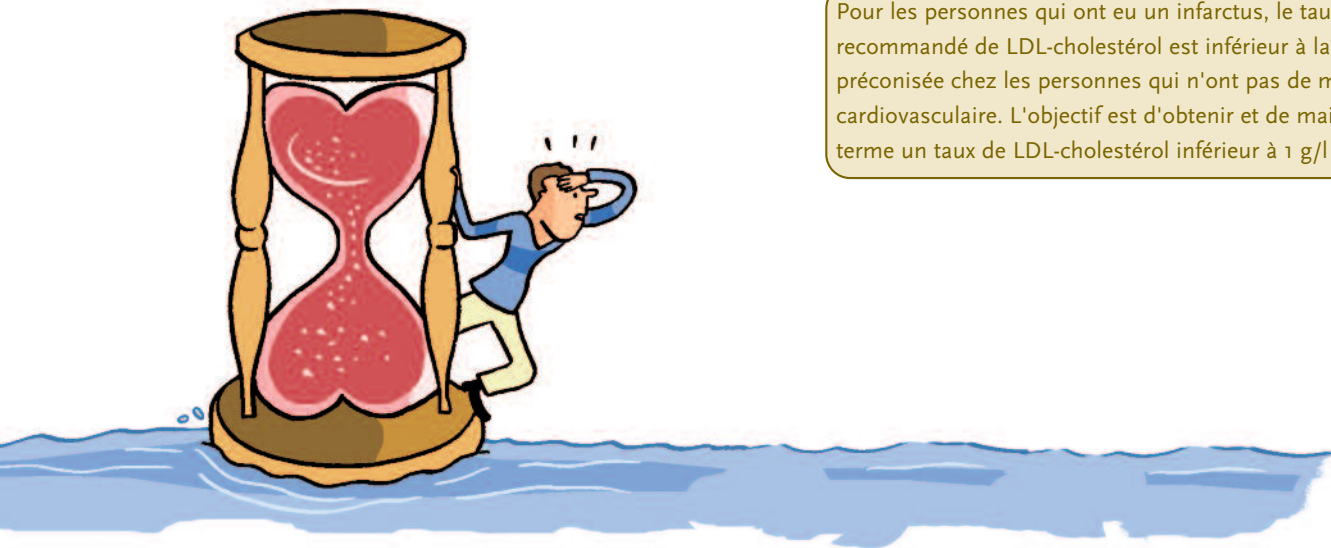


Devrai-je suivre un traitement à vie ?

Le traitement habituel comprend en général un médicament bêta-bloquant (qui agit sur le cœur), de l'aspirine à faible dose (ou équivalent) pour fluidifier le sang, et un médicament anti-cholestérol qui seront poursuivis le plus longtemps possible, votre médecin traitant étant le seul à même d'arrêter ou de modifier ces prescriptions.

Bon à savoir

Pour les personnes qui ont eu un infarctus, le taux maximum recommandé de LDL-cholestérol est inférieur à la norme préconisée chez les personnes qui n'ont pas de maladie cardiovasculaire. L'objectif est d'obtenir et de maintenir à long terme un taux de LDL-cholestérol inférieur à 1 g/l



Le médecin prescrit un médicament pour diminuer la tension en cas d'hypertension, et un médicament pour faire baisser votre taux de sucre dans le sang si un diabète a été diagnostiqué.

L'effort principal à fournir réside surtout dans les changements de comportements : arrêt du tabac, modification des habitudes alimentaires, pratique d'une activité physique. Mais dans ces trois domaines, un soutien précieux peut vous être apporté par le corps médical et par vos proches. N'ayez pas peur de demander de l'aide ! Nous réussissons bien mieux lorsque nous sommes entourés et encouragés dans nos efforts.



Bon à savoir

Il est impératif de se faire aider médicalement pour arrêter de fumer, car chacun sait que la nicotine induit une dépendance, qui peut être importante si vous êtes un gros fumeur. Or, l'arrêt du tabac permet, à lui seul, de diminuer la mortalité de moitié dans les années qui suivent un infarctus. Si on ne vous l'a pas déjà proposé à l'hôpital, consultez un tabacologue. Différentes méthodes existent pour aider au sevrage tabagique. Elles peuvent être associées pour plus d'efficacité. Sachez que les substituts à la nicotine ne sont absolument pas contre-indiqués pour les personnes ayant eu un infarctus, au contraire. Les thérapies comportementales peuvent compléter un traitement médicamenteux.

Quel suivi médical et quels examens après un infarctus ?

Au cours de l'hospitalisation, un certain nombre d'examens sont effectués. Un mois environ après votre sortie de l'hôpital, vous devrez réaliser à nouveau une échocardiographie doppler, un holter et un électrocardiogramme d'effort (voir la brochure n° 4, « Dépistage et suivi de ma maladie cardiovasculaire »), ainsi qu'une coronarographie si elle n'a pas été faite à l'hôpital. La veille de l'épreuve d'effort, vous ne devez pas prendre votre traitement bêtabloquant. Vous ne le reprendrez qu'à la fin de l'examen. Ce test d'effort sera en principe renouvelé trois à six mois plus tard.

Par la suite, un test d'effort et une échographie cardiaque, réalisés une fois par an, permettront de s'assurer que tout va bien.

Pour les consultations, il est prudent de voir votre généraliste une fois par mois pendant les six premiers mois, et votre cardiologue trois à quatre fois au cours de l'année qui suit l'infarctus.

Ensuite, vous et vos médecins trouverez ensemble le rythme qui vous convient. Si vous vous sentez bien, vous pouvez voir votre généraliste tous les deux à trois mois, et votre cardiologue une ou deux fois par an.

Mais au moindre doute, si vous ressentez un symptôme quelconque, consultez sans attendre : mieux vaut se déplacer pour rien que passer à côté d'un problème.

« Plusieurs mois après mon infarctus, j'ai eu une sensation de serrement dans la poitrine et de suffocation. J'ai appelé le SAMU qui m'a conduit à l'hôpital. En fait, c'était une banale crise d'angoisse ! Rassuré sur mon état de santé, j'ai réussi à convaincre le cardiologue de me laisser sortir. Nous étions un mercredi et je devais prendre l'avion pour les Baléares le vendredi : c'était un voyage prévu de longue date avec des amis. Je ne l'ai pas regretté : j'ai passé une semaine merveilleuse, complètement détendu, et choyé par tout le monde ! »

Maurice, 50 ans

Quelles sont les répercussions psychologiques d'un infarctus ?

Une crise cardiaque peut provoquer un traumatisme chez certaines personnes, qui se replient sur elles-mêmes, ont peur de recommencer à bouger et à vivre normalement. La communication avec l'entourage est alors importante pour parvenir à dédramatiser. L'angoisse peut aussi être amplifiée par un manque d'information médicale ou par l'absence de soutien psychologique. N'hésitez pas à poser des questions et à demander de l'aide si vous en ressentez le besoin. D'autres vivent leur infarctus comme un accident bénin, un avertissement dont il faut tenir compte pour prendre davantage soin de soi, mais dont ils décident de relativiser l'importance.

Le fait d'avoir frôlé la mort entraîne souvent un questionnement sur la vie, les projets futurs, l'activité professionnelle. Certains revoient leurs priorités et prennent des engagements : lever le pied, passer davantage de temps avec leur famille, entreprendre enfin le voyage dont ils rêvent et qu'ils remettent toujours à plus tard... En fait, beaucoup d'entre nous prennent conscience de la valeur de la vie et souhaitent laisser de côté les choses superflues ou désagréables pour se concentrer sur l'essentiel.

Quelles que soient votre personnalité et votre façon de gérer les difficultés, il est important de savoir s'entourer après cette épreuve.



« Après mon alerte cardiaque, je me suis senti seul, vide, inutile. Je n'avais plus envie de rien et je ne parvenais pas à dialoguer avec mes proches. Un an après, j'ai eu le besoin impérieux de parler de la mort avec un psy. »

Christophe, 35 ans

« Lorsque j'ai reçu, dans ma chambre d'hôpital, les membres de ma famille, ils étaient effrayés par le nombre d'appareils auxquels j'étais relié.

C'est moi qui ai dû leur remonter le moral ! »

Claudine, 62 ans

Parler avec des personnes ayant vécu la même expérience permet d'évacuer ses inquiétudes et de se rassurer. D'où l'intérêt de vous rapprocher d'une association de malades, car vous vous y serez écouté et peut-être mieux compris.

Que faire en cas de nouvelle alerte ?

Savoir reconnaître les signes d'un infarctus

Même si vous avez déjà vécu cette expérience, il faut savoir que les symptômes peuvent être différents. Soyez donc vigilants à ce que vous ressentez, sans en faire un motif permanent d'anxiété. L'infarctus se manifeste généralement par une forte douleur dans la poitrine, accompagnée d'une sensation de serrement, voire d'étouffement. La douleur peut s'étendre au cou, à la mâchoire, au bras, et même à l'estomac. Parfois, cette douleur est associée à une sensation de malaise : sueur, pâleur, tendance à l'évanouissement. Cette douleur peut être extrêmement angoissante, avec un sentiment de mort proche.

La douleur peut durer de quelques heures à plusieurs heures, mais il ne faut pas attendre ! La moindre douleur thoracique doit amener à appeler les secours, même si elle s'atténue et disparaît au bout d'une dizaine de minutes.

Bon à savoir

Les diabétiques ou les greffés, beaucoup moins sensibles à la douleur, peuvent ne pas ressentir de douleur thoracique. Il faut donc qu'ils soient très vigilants aux autres signes : sueurs, vomissements, crispation de la mâchoire...

« Lorsque j'ai eu mon infarctus, j'ai d'abord senti des aigreurs à l'estomac. Ce qui m'a fait prendre conscience que ça n'allait pas, c'est lorsque j'ai vu mon visage dans le miroir : il était devenu d'une extrême blancheur. J'ai appelé les secours, qui m'ont conduit aux urgences. C'était bien une crise cardiaque, et pourtant je n'ai pas eu mal à la poitrine. »

Louis, 71 ans

Comment agir ?

Quelle que soit la forme de l'infarctus, l'intensité et la durée de la douleur, il faut réagir immédiatement :

- Prévenez les secours. Les numéros à connaître : le 15 (SAMU) ; le 18 (pompiers) ; le 112 (n° d'urgence depuis un portable, à enregistrer dans le répertoire de votre téléphone).
- Le SAMU est le premier bon réflexe, car ils peuvent soigner tout de suite sur place et pendant le transport vers l'hôpital.
- Ne conduisez surtout pas.
- Ne paniquez pas au téléphone, suivez les instructions qu'on vous donne et ne raccrochez pas avant qu'on ne vous l'ait dit, donnez votre adresse.
- En attendant d'être pris en charge, essayez de rester calme.
- Prenez tout de suite de l'aspirine (1 à 2 sachets ou comprimés).
- Si votre médecin traitant vous en a prescrit à titre préventif, sucez une ou plusieurs dragées d'un vasodilatateur coronarien (Trinitrine ou Risordan).



Bon à savoir

Il existe parfois des signes précurseurs qui peuvent se manifester dans les heures ou jours qui précèdent un infarctus : • mal au ventre, problème de digestion, nausées
• grande fatigue • malaise diffus

Si vous ressentez ces symptômes, consultez rapidement votre médecin traitant.

« Mon infarctus s'est produit en deux temps. Et j'ai fait beaucoup d'erreurs, que je ne reproduirais plus aujourd'hui. J'ai d'abord ressenti une sensation de mal être, d'étourdissement. Comme j'étais seul chez moi, j'ai pris ma voiture, ce qui est une bêtise, et je suis allé en ville en me disant que quelqu'un m'aiderait si je tombais. Ça s'est estompé et je suis rentré. 15 jours plus tard, un matin, j'avais des sueurs, des palpitations, je me sentais mal. Bêtement, j'ai fumé une cigarette pour me détendre. Puis des douleurs sont apparues dans ma poitrine, ma mâchoire s'est crispée. J'ai compris ce qui m'arrivait, j'ai appelé un médecin et je me suis assis devant la maison en l'attendant.

Heureusement, un voisin m'a vu et il a appelé le SAMU. Après, je ne me souviens plus de rien. »

Léon, 63 ans

Les gestes qui sauvent

Si vous avez déjà eu un accident cardiaque, il est bon que vos proches suivent une formation aux premiers secours, pour savoir comment réagir en cas d'alerte : contactez la Croix Rouge, le bureau de secourisme de la préfecture ou votre mairie. Des entreprises proposent aussi à leurs salariés des formations aux premiers secours : renseignez-vous.

Si vous êtes à l'extérieur lorsque le malaise se produit, sachez que des défibrillateurs (appareils permettant de rétablir un rythme cardiaque normal grâce à un choc électrique) sont désormais disponibles dans des lieux publics (centres commerciaux, gares, aéroports, stades) : ayez le réflexe de demander. Certains services de police en sont également équipés.



« Un soir après le dîner, je ne me sentais pas très bien et j'avais envie de vomir. À 3 heures du matin, une forte douleur dans la poitrine m'a réveillé. Il m'était impossible de rester allongé, mais la douleur disparaissait lorsque j'étais assis en position du fœtus. Mon épouse m'a donné de l'aspirine et a appelé les pompiers, qui sont arrivés très vite. »

Pierre, 54 ans

Comment réapprendre à vivre après un infarctus ?

Après un tel événement, nous réagissons tous de façon différente. Il est clair qu'un accident cardiaque peut réduire transitoirement notre autonomie et nos capacités physiques, mais ce n'est pas toujours le cas. Quant à l'impact psychologique, il ne dépend pas forcément de la gravité de l'infarctus : le retentissement moral peut être très fort, même si l'infarctus a été minime. Notre état psychologique et notre faculté à dépasser cette épreuve sont très liés au soutien que nous pouvons trouver, auprès de notre entourage ou de professionnels. Si l'angoisse est trop forte, si la peur vous paralyse, si vous avez du mal à vous projeter dans l'avenir, n'hésitez pas à en parler à votre médecin, qui vous prescrira éventuellement un traitement pour diminuer votre anxiété.

« Mon infarctus représente pour moi une fracture avec la vie d'avant. Quand je suis sorti de l'hôpital, la peur et l'anxiété se sont installées. Pendant les six années qui ont suivi, j'ai eu « le syndrome de 17 heures » : l'angoisse montait quand la nuit tombait. J'avais l'impression de vivre avec une épée de Damoclès au-dessus de ma tête. Heureusement, depuis ma terrasse j'apercevais l'hôpital, et ça me rassurait un peu. Mon médecin m'a prescrit des anxiolytiques, et petit à petit j'ai repris des activités physiques en « écoutant » mon corps. »

Philippe, 42 ans



Trucs et astuces

Après un infarctus, n'hésitez pas à faire appel aux services d'aide à domicile.

Apprenez à doser vos efforts : ne dépassez pas vos limites !

Évitez certaines activités physiques (porter des charges lourdes, bricoler avec les bras en l'air) et les sports trop « violents » pour le cœur (judo, tennis, squash).

Bougez ! L'idéal est de pratiquer marche, vélo ou natation, quatre à cinq fois par semaine, pendant 20 à 30 minutes.

Prenez soin de vous et de votre corps : mangez équilibré (voir la brochure n°5, « A table ! avec ma maladie cardiovasculaire »), limitez vous à deux verres de vin rouge par jour au maximum, et bien sûr, ne fumez pas.

Apprenez à fuir les situations stressantes.



« C'est l'amour de mon épouse, de mon fils et le soutien de mes amis qui m'ont permis de m'en sortir. Ma vie de couple s'est renforcée, aujourd'hui nous sommes plus proches, plus attentifs l'un envers l'autre. »
Mustapha, 55 ans

« Après mon problème cardiaque, je me sentais en permanence en insécurité. J'avais peur que la moindre activité ne déclenche un nouvel accident. J'ai dû faire un important travail sur moi-même pour soigner cette anxiété chronique qui tournait à l'obsession. J'ai appris à apprivoiser mon quotidien en admettant mes limites et mes faiblesses, tout en goûtant à nouveau aux plaisirs de la vie. »
Sophia, 64 ans

Puis-je reprendre une activité professionnelle ?

La reprise du travail, décidée par le médecin traitant, peut être rapide si l'infarctus n'a pas eu de conséquences graves, mais trois semaines d'arrêt maladie sont malgré tout nécessaires pour se remettre. La plupart d'entre nous souhaitent reprendre leur activité professionnelle, même si nous interprétons souvent cet infarctus comme un signe que nous envoie notre organisme, une invitation à lever le pied, à subir moins de stress. À chacun de trouver sa solution : aménagement des horaires, limitation des déplacements, changement de poste... Bien sûr, cette adaptation dépend de l'écoute et de la bonne volonté de notre employeur. La situation n'est pas toujours idyllique...

Parfois, les malades victimes d'infarctus sont contraints d'arrêter leur travail (licenciement, mise en invalidité), ce qui induit une baisse notable des revenus. À l'inactivité forcée s'ajoute alors la précarité financière, qui peut engendrer l'exclusion sociale : moins de loisirs, de vacances, d'activités extérieures, donc moins de contacts. En France, les maladies cardio-vasculaires, parfois invalidantes mais peu visibles, ne sont pas reconnues comme des handicaps, et la Commission des Droits à l'Autonomie accorde difficilement aux malades cardiaques le taux d'invalidité nécessaire au versement de l'Allocation Adulte Handicapé.

« J'ai repris mon travail au bout d'un an, mais à mi-temps. J'ai bénéficié de beaucoup de compréhension de la part de mon employeur. Grâce à une bonne assurance prévoyance, mes revenus ont été inchangés, pendant mon arrêt maladie et après ma reprise. »

Céline, 48 ans

« J'ai dû arrêter mon travail, qui me passionnait. J'ai essayé de reprendre, mais ça n'allait pas, la motivation n'était plus la même. En revanche, depuis que je ne travaille plus, je me suis investi dans la vie associative, et ça m'aide beaucoup. »

Jean-Michel, 59 ans

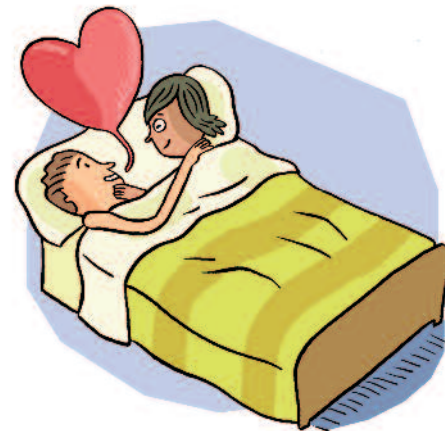
Mais cela ne doit pas vous décourager de faire les démarches nécessaires si vos ressources sont limitées. Contactez les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) ou demandez de l'aide à une association.

La sexualité est-elle un risque pour mon cœur ?

La sexualité fait partie de la vie, nous n'avons donc pas envie de nous en priver, et c'est bien normal ! Pourtant, bien que cette question turlupine la majorité des malades ayant fait un infarctus, bien peu osent en parler à leurs médecins qui, de leur côté, abordent rarement ce problème.

En fait, nous pouvons reprendre une activité sexuelle normale dès que nous nous sentons en forme, et surtout dès que nous en avons envie. Le seul bémol concerne les personnes atteintes d'une angine de poitrine sévère ou d'une insuffisance cardiaque grave. Pour nous rassurer, nous pouvons attendre notre premier test d'effort, et éventuellement demander le feu vert à notre cardiologue. Physiquement, un rapport sexuel correspond à la montée de deux étages, pour les hommes comme pour les femmes. Si nous pouvons monter un escalier, nous pouvons faire l'amour sans risque supplémentaire...

Mais il ne faut pas passer sous silence les obstacles à une sexualité épanouie, en particulier les problèmes d'érection, qui sont très fréquents à la suite d'un



infarctus, puisqu'ils touchent plus d'un homme sur deux. Ils peuvent être liés à l'âge, à notre état psychologique, mais aussi aux traitements (bêtabloquants). Des aides médicamenteuses sont possibles : à partir de la huitième semaine suivant l'infarctus, votre médecin traitant peut vous prescrire la fameuse pilule bleue, ou un équivalent, après avoir vérifié que vous ne présentez aucune contre-indication.

Bon à savoir

Ne prenez aucun médicament pour la libido sans en parler à votre médecin, et n'achetez surtout pas ces produits sur internet : beaucoup sont de faux médicaments, donc dangereux.



Créée en 1993, la Fnamoc devenue Alliance du Cœur est une Union qui regroupe 16 associations et/ou fédérations.

- **ACEPTA 33** - 33600 Pessac - E-mail : accepta33@gmail.com
- **AFMOC Bretagne** - 29200 Brest - E-mail : afmoc.bretagne@orange.fr
- **AFMOC Franche-Comté** - 25200 Montbéliard - E-mail : afmocfc@numericable.fr
- **ALLIANCE DU CŒUR Ile de France** - 75014 Paris - E-mail : milotclaud@gmail.com
- **ALSACE CARDIO** - 68140 Munster - E-mail : daniel.emmen@orange.fr
- **ANCC Association Nationale des Cardiaques Congénitaux** - 78350 Les Loges en Josas - Site : www.ancc.asso.fr
- **APODEC** - 78220 Viroflay - E-mail : contact@apodec.fr - Site : www.apodec.fr
- **APVOC 23** - 23130 Saint Dizier la Tour - E-mail : apvoc23@live.fr
- **ASSOCIATION AMC** - 13014 Marseille - E-mail : chgen@free.fr
- **ATOUT CŒUR** - 44123 Vertou Cedex - E-mail : claudjeanne.dickelmann@orange.fr
- **BOURGOGNE CARDIO** - 71200 Saint Sernin du bois - E-mail : jean.desmerger@wanadoo.fr
- **CŒUR ET VIE DRÔME** - 26100 Valence - E-mail : coeuretvie@gmail.com
- **COTRAL (COORDINATION des TRANSPLANTES D'ALSACE-LORRAINE)** - 67220 Villé - E-mail : don.organe@orange.fr
- **FFAGCP** - 75012 Paris - E-mail : ffagcp@numericable.fr
- **LIGUE CONTRE LA CARDIOMYOPATHIE** - 28800 Montboissier - E-mail : ligue-cardiomyopathie@orange.fr
- **OCMCS** - 73000 Chambéry - E-mail : operesducoeurdesavoie@laposte.net

INFORMATION ET SOUTIEN
ALLIANCE DU CŒUR
10 rue Lebouis
75 014 Paris
01 75 43 11 61
www.alliancecoeur.fr

Brochures « Cool la vie » disponibles auprès de l'Alliance du Cœur

- Cool la vie n°1 : Vivre avec du cholestérol
 - Cool la vie n°2 : Ma vie au quotidien avec une maladie cardiovasculaire
 - Cool la vie n°3 : Ma vie affective et sociale avec une maladie cardiovasculaire
 - Cool la vie n°4 : Dépistage et suivi de ma maladie cardiovasculaire
 - Cool la vie n°5 : À table ! avec ma maladie cardiovasculaire
 - Cool la vie n°6 : Apprivoiser le traitement de ma maladie cardiovasculaire
 - Cool la vie n°7 : L'infarctus et après ? (vivre après un infarctus)
 - Cool la vie n°8 : Bouger avec ma maladie cardiovasculaire (activité physique)
 - Cool la vie n°9 : J'ai trop de tension, que faire ?
- D'autres brochures sont en cours de réalisation :
- Cool la vie n°10 : Diabète et maladies cardio-vasculaires
 - Cool la vie n°11 : Prévenir et vivre après un AVC



Le comité de rédaction « Cool la vie » :

est composé de membres des associations d'Alliance du Cœur.

Rédaction : Marianne Bernède

Validation scientifique : part des administrateurs de la Fédération Française de Cardiologie (FFC) et du Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux (SNSMCV).

Conception et réalisation graphique : Christian Scheibling.

Illustration : Laurent Audouin.

Impression : Prestoprint.fr.

Les conseils présents dans les brochures « Cool la vie » sont d'ordre général. Ils ne sont pas destinés à se substituer aux conseils de votre médecin. N'hésitez pas à lui faire part de vos questions!



Cool la Vie

Une collection de brochures d'information imaginée par un collectif de personnes directement concernées par une maladie cardiovasculaire, toutes membres de l'Union Nationale des Associations de Malades Cardiovasculaires et Opérés du Cœur. Le titre de cette collection reflète avant tout notre état d'esprit et notre volonté de créer des brochures originales avec des explications claires et des conseils pour réussir notre vie malgré nos problèmes cardiovasculaires.

Alliance du cœur
Ligne "Écoute Santé Cœur"

 **0 811 099 098**

PRIX APPEL LOCAL

www.alliancecoeur.fr



Flashez le QR Code !

Ce code QR vous permet de télécharger l'application de l'Alliance du Cœur sur votre Smartphone ou votre tablette. Il vous suffit de le flasher avec un lecteur de QR Code (ex : i-nigma).

Ou en vous rendant à cette adresse internet :

<http://webap.mobi/alliancecœur>

La collection de brochures « **Cool la vie** » a remporté
le Prix Education du Patient au 17^{ème} festival de la Communication Médicale de Deauville en mai 2006